

N° 2059 Importancia del ultrasonido en anestesia. A propósito de un caso de perforación cardíaca en hemodinamia pediátrica/neonatal.

Aranzazu Martínez, Osvaldo Basigalup, Esteban Lafuente, Mariano Martínez.

Introducción

El ultrasonido se ha convertido en una herramienta cada vez más útil para el anestesiólogo porque complementa y profundiza el examen físico, aportando información que facilita las decisiones clínicas. En nuestro caso en particular permitió confirmar el diagnóstico de perforación del tracto de salida del ventrículo derecho hacia pericardio y en conjunto con la situación clínica del paciente establecer una terapéutica adecuada.

Caso clínico

Paciente de 7 días de vida con diagnóstico de atresia pulmonar con septum integro e insuficiencia tricuspídea severa, de 3 kilogramos de peso, que ingresa en forma programada a quirófano de hemodinamia en plan de cateterismo diagnóstico y terapéutico (dilatación y stent).■

Ingresa a quirófano trasladado desde cardiología pediátrica en asistencia respiratoria mecánica, recibiendo prostaglandinas. Se realiza inducción a anestesia general se administra 300 UI. de heparina. El equipo de hemodinamia cateteriza la vena femoral izquierda, avanzan hasta el tracto de salida del ventrículo derecho (VD) provocándose la perforación del mismo con la guía.

Se instila contraste constatándose la salida del mismo hacia pericardio sin presentar alteraciones hemodinámicas. Se procede a revertir la totalidad de dosis de heparina administrada recuperando los valores de TCA basal. Se realiza ecocardiografía transtorácica a cargo del servicio de anestesiología donde se constata ligero despegamiento pericárdico sin presentar aumento del mismo con el transcurso del tiempo en contexto de estabilidad hemodinámica.

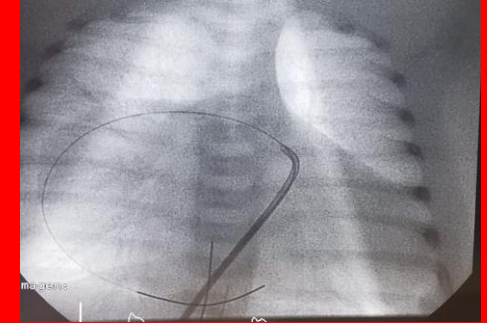


Fig. 1. Guía perforando el VD

Conclusión

El uso de ecografía point of care permitió confirmar la sospecha diagnóstica de perforación pericárdica, evitar procedimientos vinculados al rescate de taponamiento cardíaco y valorar evolución del mismo tras retirar guía de hemodinamia. Es un estudio complementario sumamente útil pero no debe separarse del contexto clínico hemodinámico del paciente.